

РЕЗУЛЬТАТИ НОРМУВАННЯ РОБОТИ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ ПАЦІЄНТАМ

Брич В.В., ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, м. Ужгород

Фільо К.В., Центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, лікар-педіатр, нормування, медична послуга

Актуальність. В умовах реформування системи охорони здоров'я з впровадженням оплати медичної послуги виникла необхідність нормування навантаження спеціалістів, що надають медичну допомогу, в тому числі ВІЛ-інфікованим пацієнтам. Питання хронометражів робочого часу спеціалістів при наданні медичної допомоги з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу раніше не вивчались.

Мета: проведення нормування роботи лікаря-педіатра при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями.

Матеріали та методи: метод хронометражу, математико-статистичний.

Результати: Робочою групою з проведення стандартизації надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам було визначено перелік основних медичних послуг, що надаються лікарем-педіатром ВІЛ-інфікованим пацієнтам та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями. На базі центру з профілактики та боротьби із СНІДом методом безпосереднього спостереження та фіксування проведено хронометражі затрат робочого часу лікарем-педіатром при наданні кожного виду медичних послуг у 5 пацієнтів. Встановлено, що час надання різних медичних послуг лікарем-педіатром ВІЛ-інфікованій дитині складав від 40 до 74 хв. (в середньому 59 хв.). Враховуючи отримані результати робимо висновок, що протягом робочого дня у Центрі з профілактики та боротьби із СНІДом (7 год. 12 хв.) лікар-педіатр навіть при умові надання лише найменш тривалих медичних послуг (40 хв.) зможе надати медичну допомогу лише 11 пацієнтам (1,5 за годину). Отримані результати дослідження не відповідають загальноприйнятим показникам затрат часу лікарями-педіатрами в амбулаторно-поліклінічних

зкладах інших сфер охорони здоров'я і перевищують останні щонайменше у 3,3 рази (при умові надання лише найменш тривалих медичних послуг).

Висновки: Отримані результати створюють підґрунтя для планування розвитку кадрового забезпечення у напрямку надання допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, з урахуванням особливостей розвитку епідемічної ситуації на підпорядкованій території. Виникає необхідність визначення структури затрат робочого часу всіх медичних спеціалістів у вказаній сфері, що дозволить збільшити продуктивність їх праці в умовах обмежених кадрових та матеріально-технічних ресурсів.